

Sonderdruck

Chaos im Kopf:

Hilft Psychotherapie bei erwachsenen ADHS-Patienten?

INFORMATION

aktuell

28. Jahrgang · Nummer 1 · Januar 2005

INHALT

15 Jahre Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim Grüßwort des Vorstandsvorsitzenden Winfried Busche	3
15 Jahre Sozialpsychiatrischer Dienst Mannheim Zahlen, Daten, Fakten und Leistungen des Dienstes	4
Chaos im Kopf: Hilft Psychotherapie bei erwachsenen ADHS-Patienten?	5
Wie Paul McCartney „Yesterday“ schrieb Träume und Kreativität	8
Die „Besondere Stationäre Dementenbetreuung“ in Hamburg Aktuelle Ergebnisse einer Evaluationsstudie	10
Zwischen Heißhunger und Selbstaufgabe Essstörungen im Erwachsenenalter	14
„Generation Schokoriegel“ Adipositas im Kindes- und Jugendalter	17
Soziales Kompetenztraining mit Jugendlichen in der Gruppe	19
White matter lesions Quantifizierung von zerebralen Durchblutungsstörungen bei der Altersdemenz	23
Über Yokohama und San Francisco nach Mannheim 12th World Congress of the International Society on Biomedical Research on Alcoholism (ISBRA) vom 29.09. bis 02.10.2004 in Heidelberg und Mannheim	25
Tabakabhängigkeit und Rückfall Was wir von Bildgebenden Verfahren lernen können	26
Kinder spielen Weihnachtsengel Bescherung beim Zentralinstitut für Seelische Gesundheit	28



Chaos im Kopf: Hilft Psychotherapie bei erwachsenen ADHS-Patienten?

In den vergangenen Jahren ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung bei Erwachsenen (ADHS) zunehmend in das klinische, wissenschaftliche und öffentliche Interesse gerückt. Mittlerweile ist bekannt, dass ADHS im Erwachsenenalter eine häufige Störung ist. So ermittelte eine kürzlich beendete Feldstudie in den USA eine Prävalenz von ADHS im Erwachsenenalter von 4,4%. Ferner werden eine hohe Komorbidität für weitere psychiatrische Störungen und Suchterkrankungen beschrieben (etwa 50 bis 60%). Auch zeigt sich, dass erwachsene ADHS-Patienten im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen in vielen Lebensbereichen wie Ausbildung, Arbeit und Partnerschaft ein deutlich geringeres Funktionsniveau aufweisen.

Bisher standen Untersuchungen zu neurobiologischen Grundlagen, diagnostischen Verfahren und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund der Forschung. Zur medikamentösen Therapie gibt es mehrere kontrollierte Studien, die die Effektivität von Stimulanzien und noradrenerg wirksamen Antidepressiva gut belegen. Neben den Kernsymptomen Aufmerksamkeitsstörung, Hyperaktivität und Impulsivität sind weitere Symptome der ADHS eine affektive Instabilität, Desorganisiertheit und eine Störung der Affektkontrolle. Aufgrund dieser komplexen Symptomatik, der Komorbidität und den Funktionsstörungen wird deutlich, dass eine alleinige Pharmakotherapie zur Behandlung oft nicht ausreichen wird, sondern ein kombiniertes Verfahren angezeigt ist.

Therapeutische Leitlinien

2003 sind im deutschsprachigen Raum von einer Expertenkommission Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der ADHS im Erwachsenenalter veröffentlicht worden. Darin wird dargestellt, dass die Entscheidung für eine Behandlung abhängig ist vom Ausprägungsgrad der ADHS, von den psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und der Relevanz der Symptome. Eine Behandlungsempfehlung wird dann gegeben, wenn in einem Lebensbereich ausgeprägte Störungen oder in mehreren Lebensbereichen leichte Störungen oder krankheitswertige beeinträchtigende psychische Symptome bestehen und diese eindeutig auf eine ADHS zurückgeführt werden.

Die Stimulanzienbehandlung mit Methylphenidat wird als wirksam bewertet und als medika-

mentöse Therapie erster Wahl empfohlen, wobei bis jetzt (Stand: November 2004) in Deutschland kein Medikament für die Behandlung von Erwachsenen mit ADHS zugelassen ist. Die Behandlung erfolgt immer noch im Rahmen der sogenannten „off-label“-Verordnung. Ziel einer pharmakologischen Behandlung ist es vorrangig, auf die Kernsymptome Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität einzuwirken, während andere Symptome wie Organisationsdefizite, Affektlabilität, Interaktionsprobleme und mangelndes Selbstwertgefühl sowie Vermeidungsverhalten durch eine Psychopharmakotherapie nicht oder nur unwesentlich gebessert werden können.

Psychotherapie und ADHS

Bis zum Jahr 2002 gab es keine Veröffentlichung über Untersuchungen zur psychotherapeutischen Behandlung bei erwachsenen ADHS-Patienten. 2002 wurden zwei Studien publiziert, die sich mit einem störungsspezifischen, stark strukturierten Gruppenprogramm beschäftigt haben. Ein Gruppenprogramm wurde von einer australischen Arbeitsgruppe durchgeführt, ein weiteres Gruppenprogramm von der Freiburger ADHS-Arbeitsgruppe. Beide führten eine Untersuchung zur Wirksamkeit durch. Insgesamt wurde eine Reduktion der ADHS-Symptomatik beschrieben, eine Verbesserung des psychischen Befindens und der Selbstakzeptanz.

Im Rahmen der Evaluation des Freiburger Programms wird das Gruppenprogramm seit 2003 in unserer Ambulanz durchgeführt. Bisher nahmen 36 Patienten daran teil. Inzwischen ist eine überarbeitete Version des Manuals veröffentlicht worden und im Handel erhältlich (Hesslinger B, Philipsen A, Richter H: Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter, 2004 Hogrefe).

Aufbau des Freiburger Gruppenprogramms

Das Therapieprogramm besteht aus 13 Sitzungen und hat verschiedene Module, die einmal eine ausführliche Information über alle wichtigen Aspekte von ADHS beinhalten, u.a. Symptomatik, Diagnostik, Neurobiologie und Behandlung. Dann werden Verhaltensstrategien unter Verwendung von Hausaufgaben für wichtige, ADHS-relevante Bereiche besprochen und eingeübt: Alltagsstrukturierung, Organisationsplanung, Achtsamkeitsübungen, Emotionsregulation, Impulskontrolle und Stressmanagement. Die Ziele dieser Psychotherapie werden genau definiert. Die einzelnen Therapieelemente und die Anwendung werden in Arbeitsblättern vorgestellt und erläutert. Ein wesentliches Ziel wäre, "ADHS zu kontrollieren und nicht durch ADHS kontrolliert zu werden". Das Schwergewicht des Gruppenprogramms liegt insgesamt

auf der Informationsvermittlung und der Einübung von Lösungsstrategien. Wichtiger Gedanke ist, eine Balance zwischen Akzeptanz und Veränderung zu finden.

Strukturmerkmale der Gruppen

Die Gruppengröße soll 7 bis 9 Teilnehmer betragen, die Dauer beträgt mindestens 13 Sitzungen, einmal wöchentlich für 2 Std. Es handelt sich um eine geschlossene Gruppe, die von zwei Therapeuten geleitet wird. Der Ablauf der einzelnen Sitzungen soll ähnlich verlaufen. Begonnen wird mit einer Achtsamkeitsübung, es folgt die Hausaufgabenbesprechung, dann werden die neuen jeweiligen Inhalte vermittelt und die Hausaufgaben bis zur nächsten Sitzung besprochen. Die Teilnehmer schließen zu Beginn der Gruppe einen Therapievertrag ab, stimmen den Hausaufgaben und der Bearbeitung von therapiegefährdendem Verhalten (wie Unpünktlichkeit, unentschuldigtes Fehlen) zu.

Es werden nicht die Beziehungen innerhalb der Gruppe fokussiert oder thematisiert. Hauptfokus ist die Vermittlung von Information und Strategien im Umgang mit ADHS bei Erwachsenen.

Die einzelnen Sitzungen

- Vorstellung, Klärung: Terminabsprachen, Symptomatik und Diagnostik bei ADHS, allgemeine Zieldefinition „ADHS zu kontrollieren, anstatt von ADHS kontrolliert zu werden“
- Neurobiologie, Achtsamkeit I: Information über Neurobiologie bei ADHS, Prozesse im ZNS. Einführung in das Achtsamkeitstraining nach Marsha Linehan: „Was-Fertigkeiten“: Wahrnehmen, beschreiben und teilnehmen. „Wie-Fertigkeiten“: Nicht wertend, fokussiert und wirkungsvoll
- Achtsamkeit II: Achtsamkeitsübungen trainieren und in den Alltag integrieren lernen
- Chaos und Kontrolle: Definition: „Chaos ist, wenn ADHS mich kontrolliert, Kontrolle ist, wenn ich ADHS kontrolliere“. Zeitplanung, Organisationsplanung, Merkhilfen
- Verhaltensanalyse I: Konzept: „Problemverhalten ist Verhalten, das ich ändern will“. Teilnehmer erlernen Verhaltensanalysen: Beschreibung des Problemverhaltens im Detail, typische Situationen; vorausgehende Bedingungen, Konsequenzen, alternative Problemlösestrategien
- Verhaltensanalyse II: Ziel: Verhaltensanalysen in Eigenregie durchführen
- Gefühlsregulation: Einführung in die Theorie der Gefühle, Primäremotionen, Kommunikationscharakter von Emotionen, Körperwahrnehmungen, Übungen zur Emotionswahr-

nehmung und Emotionsregulation, Kontrolle von Wut und Ärger

- Depression, Medikamente bei ADHS: Depression als häufige Komorbidität, Information über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten, Information über medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten bei ADHS, Wirkung und Nebenwirkung, Erfahrungsaustausch
- Impulskontrolle: Verhaltensanalyse bezüglich Impulskontrollstörungen, kurz- und langfristige Konsequenzen von Impulsivität, zielorientiertes Verhalten erlernen, "was macht die Zündschnur länger?"
- Stressmanagement: Zusammenhang von desorganisiertem Verhalten mit subjektivem Erleben von Stress, "Jonglieren mit zu vielen Bällen gleichzeitig", ressourcenorientiertes Stressmanagement, Sport
- Sucht: Süchtiges Verhalten als häufige Komorbidität, "Wonach bin ich süchtig?" (Alkohol, Tabak, andere Substanzen, Sport, Hochrisiko-Verhalten, etc.). Indikation für Alternativverhalten bzw. Entzug
- Beziehung, Selbstachtung: Schriftliche Information der Angehörigen über ADHS und Therapie. Folgen von ADHS für Biographie, Beziehungen und Selbstvertrauen, Vorteile durch ADHS gegenüber Menschen ohne ADHS
- Rückblick und Ausblick: Erfahrungsaustausch, Rückmeldung und Verbesserungsvorschläge, mögliche Überführung in Selbsthilfegruppe, Abschied

Bisherige Ergebnisse

Bisher wurden die Daten von 30 erwachsenen ADHS-Patienten ausgewertet. Die Teilnehmer hatten entweder keine Medikation oder waren stabil auf Stimulanzien eingestellt. In der Untersuchung verbesserten sich die Patienten im Vergleich vor und nach der Psychotherapie signifikant in ihrer Selbsteinschätzung in den eingesetzten psychometrischen Skalen bezüglich der ADHS-Symptomatik (ADHS-Checkliste nach DSM-IV und SCL-16, Items aus der SCL-90-R, die häufig von Personen mit ADHS angegeben werden), bezüglich der Depressivität (Beck-Depressions-Inventar) und bezüglich des Gesamtbefindens, gemessen an einer visuellen Analogskala. Die Teilnehmer schätzten die Therapie als wirksam ein. Als wirksamste Faktoren wurden die Gruppensituation, die Informationsvermittlung und das Einüben von störungsrelevanten Fertigkeiten genannt. Die Therapiezufriedenheit, gemessen im Selbstrating, war groß.

Ausblick

Eine abschließende Bewertung der Effektivität des Gruppenverfahrens wird aber erst nach einer randomisierten Studie möglich sein. Aufgrund der bisher kleinen Fallzahlen sollen die Ergebnisse als Hinweis auf eine gute Wirksamkeit der störungsspezifischen Psychotherapie bei ADHS im Erwachsenenalter gesehen werden. Bisher kann keine Aussage anhand der in der Literatur vorliegenden Untersuchungen über Differentialindikationen und über die jeweilige Wirksamkeit eines Vergleichs von therapeutischen und medikamentösen Verfahren gemacht werden. Ebenfalls ist über Effekte von Kombinationsbehandlungen bei erwachsenen Patienten nichts bekannt.

Für die Zukunft wird es erforderlich sein, das Gruppenprogramm mit einer Kontrollgruppe weiter zu evaluieren, ferner die Wirksamkeit einer möglichen Kombinationsbehandlung zu untersuchen, um bessere Kriterien für eine Therapieempfehlung für unsere Patienten zur Verfügung zu haben, damit sich langfristig die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl verbessern.

Bis zum heutigen Zeitpunkt sind keine kontrollierten Studien zur Einzelpsychotherapie bekannt - es existieren einige Falldarstellungen über kognitive Verhaltenstherapie. Eine amerikanische Arbeitsgruppe hat 18 Patienten ohne Kontrollgruppe kognitiv-verhaltenstherapeutisch mit Erfolg behandelt, jedoch wurden keine genauen Aussagen über die begleitende pharmakologische Therapie gemacht.

Barbara Alm, Esther Sobanski

